



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería**

INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. SEPTIEMBRE  
2019 – ABRIL 2020, CUENCA

Proyecto de investigación  
previa a la obtención del título  
de Licenciado en Enfermería

**Autores:**

Diana Alexandra Cabrera Bravo CI: 0106434988

dianacabrera95@hotmail.com

Jorge Rolando Orellana Barros CI: 0107172561

jorgerolando35@hotmail.com

**Directora:**

Lcda. Nancy Méndez Barbecho, Mgt. CI: 0103878757

**Cuenca – Ecuador**

03-Diciembre-2020

## **Resumen**

### **Antecedentes:**

La enfermedad más frecuente en las mujeres es el cáncer de mama, razón por la cual se ha convertido en un problema de salud pública tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. El diagnóstico de esta enfermedad causa graves repercusiones en la paciente y su familia, causando incertidumbre, inseguridad, desconfianza acerca de condiciones futuras, lo cual implica desarrollar patologías y trastornos emocionales.

### **Objetivo general:**

Determinar la Incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el “Hospital José Carrasco Arteaga” septiembre 2019 – abril 2020, Cuenca.

### **Materiales y métodos:**

El presente estudio es descriptivo transversal de enfoque cuantitativo, en el cual se trabajó con una muestra de 82 mujeres atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”. Como instrumento de investigación se utilizó el test validado en las ciencias de enfermería para determinar la Incertidumbre en la enfermedad de la Dra. Merle Mishel; los datos se analizaron estadísticamente mediante el programa SPSS V15.

### **Resultados:**

De acuerdo a los datos obtenidos de las mujeres encuestadas con Diagnostico de Cancer de Mama mediante un estudio cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal con una poblacion de 82 pacientes se concluye que tienen un bajo nivel de incertidumbre con una representacion del 55 % de las participantes, el 16% con nivel de incertidumbre indiferente y el 29% presenta un nivel de incertidumbre alta.

### **Palabras clave:**

Incertidumbre, Cáncer de Mama, Enfermería oncológica

## **Abstract**

### **Background:**

The most common disease in women is breast cancer which has become a public health problem in both developing and developed countries. The diagnosis of this disease causes serious repercussions on the patient and her family, resulting in uncertainty, insecurity, mistrust of future conditions, which involves developing pathologies and emotional disorders.

### **General objective:**

Determine the Uncertainty in women diagnosed with breast cancer treated at the "Jose Carrasco Arteaga Hospital " September 2019 - April 2020, Cuenca.

### **Materials and methods:**

This study is a cross-cutting descriptive of quantitative approach, in which a sample of 82 women attended at the Hospital "José Carrasco Arteaga" were taken to be part of this study. The validated test in nursing sciences was used as a research tool to determine Uncertainty in Dr. Merle Mishel's disease; the data were statistically analyzed using the SPSS V15 program.

### **Results:**

According to the data obtained from the women surveyed with Breast Cancer Diagnosis by means of a quantitative study, with descriptive scope, non-experimental design of cross section with a population of 82 patients it is concluded that they have a low level of uncertainty with a representation of 55% of the participants, 16% with indifferent level of uncertainty and 29% present a high level of uncertainty.

### **Keywords:**

Uncertainty, Breast Cancer, Oncology Nursing.



## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Introducción.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. Justificación .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. Fundamento teórico .....</b>	<b>19</b>
2.1.1. Estado del arte.....	19
2.2.2. Epidemiología .....	21
2.2.3. Estadíos del cáncer de mama .....	22
Etapa 0: .....	22
Etapa I: .....	22
Etapa II: .....	22
Etapa III: .....	22
Etapa IV: .....	23
2.2.4. Diagnóstico y Tratamiento.....	23
<b>2.3. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad .....</b>	<b>25</b>
2.3.1. Principales conceptos y definiciones .....	26
2.3.2. Principales premisas.....	28
.....	28
<b>2.4. Fundamento Teórico.....</b>	<b>28</b>
2.4.1. Afirmaciones teóricas .....	28
<b>2.5. Aceptación por parte de la comunidad enfermera.....</b>	<b>29</b>
2.5.1. Práctica profesional.....	29
<b>CAPÍTULO III: .....</b>	<b>30</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>Objetivo General:.....</b>	<b>30</b>
<b>Objetivos Específicos:.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO IV:.....</b>	<b>31</b>
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Tipo de estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2. Área de estudio .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3. Universo.....</b>	<b>31</b>
<b>3.4. Muestra.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....</b>	<b>32</b>
<b>3.6. Variables.....</b>	<b>32</b>
<b>3.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos .....</b>	<b>33</b>
<b>3.7.1 Métodos .....</b>	<b>33</b>
<b>3.7.2 Técnicas .....</b>	<b>33</b>
<b>3.7.3 Instrumentos .....</b>	<b>33</b>



3.7.3.1 Test de Incertidumbre de Merle Mishel (Anexo II) .....	33
3.7.3.2 Ficha sociodemográfica (Anexo III) .....	34
<b>3.9 Recursos Humanos .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>37</b>
<b>4. RESULTADO DE TABLAS- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Ficha Sociodemográfica .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>60</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>CAPÍTULO VIII.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
<i>Anexo I: Oficio aprobado por el “Hospital José Carrasco Arteaga” .....</i>	<i>72</i>
<i>Anexo II: Test de la Dra. Merle Mishel.....</i>	<i>73</i>
<i>Anexo III: Encuesta socioeconómica.....</i>	<i>75</i>
<i>Anexo IV: Consentimiento Informado .....</i>	<i>76</i>
<i>Anexo V: Operacionalización de variables .....</i>	<i>78</i>
<i>Anexo VI: Lista de códigos de las usuarias que forman parte del grupo de investigación. ....</i>	<i>79</i>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de las mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama .....	37
Tabla 2 Tipo de etnia de las mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama.....	37
Tabla 3 Lugar de Procedencia de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama ..	38
Tabla 4 Lugar de Residencia de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama ....	38
Tabla 5 Nivel de instrucción de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama.....	39
Tabla 6 Ocupación de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama.....	39
Tabla 7 Estado Civil de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama .....	40
Tabla 8 Comorbilidad existentes en las mujeres diagnosticadas con Cáncer de.....	40
Tabla 9 Estadios actuales de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama.....	41
Tabla 10 Tratamiento aplicado a las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama ....	41
Tabla 11 Información brindada a Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama.....	42
Tabla 12 Interpretación ítem 1- test de Merle Mishel .....	42
Tabla 13 Interpretación ítem 2- test de Merle Mishel .....	43
Tabla 14 Interpretación ítem 3- test de Merle Mishel .....	43
Tabla 15 Interpretación ítem 4- test de Merle Mishel .....	44
Tabla 16 Interpretación ítem 5- test de Merle Mishel .....	44



Tabla 17 Interpretación ítem 6- test de Merle Mishel .....	45
Tabla 18 Interpretación ítem 7- test de Merle Mishel .....	45
Tabla 19 Interpretación ítem 8- test de Merle Mishel .....	46
Tabla 20 Interpretación ítem 9- test de Merle Mishel .....	46
Tabla 21 Interpretación ítem 10- test de Merle Mishel .....	47
Tabla 22 Interpretación ítem 11- test de Merle Mishel .....	47
Tabla 23 Interpretación ítem 12- test de Merle Mishel .....	48
Tabla 24 Interpretación ítem 13- test de Merle Mishel .....	48
Tabla 25 Interpretación ítem 14- test de Merle Mishel .....	49
Tabla 26 Interpretación ítem 15- test de Merle Mishel .....	49
Tabla 27 Interpretación ítem 16- test de Merle Mishel .....	50
Tabla 28 Interpretación ítem 17- test de Merle Mishel .....	50
Tabla 29 Interpretación ítem 18- test de Merle Mishel .....	51
Tabla 30 Interpretación ítem 19- test de Merle Mishel .....	51
Tabla 31 Interpretación ítem 20- test de Merle Mishel .....	52
Tabla 32 Interpretación ítem 21- test de Merle Mishel .....	52
Tabla 33 Interpretación ítem 22- test de Merle Mishel .....	53
Tabla 34 Interpretación ítem 23- test de Merle Mishel .....	53
Tabla 35 Interpretación ítem 24- test de Merle Mishel .....	54
Tabla 36 Interpretación ítem 25- test de Merle Mishel .....	54
Tabla 37 Interpretación ítem 26- test de Merle Mishel .....	55
Tabla 38 Interpretación ítem 27- test de Merle Mishel .....	55
Tabla 39 Interpretación ítem 28- test de Merle Mishel .....	56
Tabla 40 Interpretación ítem 29- test de Merle Mishel .....	56
Tabla 41 Categorías del Nivel de Incertidumbre (NI) según puntajes de corte escala...	57



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional**

Diana Alexandra Cabrera Bravo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. SEPTIEMBRE 2019 – ABRIL 2020, CUENCA** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de diciembre del 2020

Diana Alexandra Cabrera Bravo

CI: 0106434988



### Cláusula de Propiedad intelectual

Diana Alexandra Cabrera Bravo, autora del proyecto de investigación **INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. SEPTIEMBRE 2019 – ABRIL 2020, CUENCA** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 03 de diciembre del 2020

Diana Alexandra Cabrera Bravo

CI: 0106434988





**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional**

Jorge Rolando Orellana Barros en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. SEPTIEMBRE 2019 – ABRIL 2020, CUENCA** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad

Cuenca, 03 de diciembre del 2020

Jorge Rolando Orellana Barros

CI: 0107172561



### Cláusula de Propiedad intelectual

Jorge Rolando Orellana Barros, autor del proyecto de investigación **INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. SEPTIEMBRE 2019 – ABRIL 2020**, CUENCA certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 03 de diciembre del 2020

Jorge Rolando Orellana Barros

CI: 0107172561



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis principalmente a la fuerza de mi inspiración, a la fe que me hace creer, a Dios que es quien me impulsa para conseguir mis sueños. Con un aprecio muy especial a mis padres Margarita Bravo y Oswaldo Cabrera, quienes de manera incondicional me acompañaron durante este largo camino, siempre brindándome su amor, apoyo y consejos, gracias por hacerme una persona fuerte con valores, principios y enseñarme a que si caigo debo levantarme.

A mis hermanos Jenny, Adri, Mauro, Mario, Juan, Edu, Mary, Vivi que son quienes me motivaron siempre con sus experiencias y consejos para seguir adelante y a no descansar en los sueños.

A Cristopher ya que su ayuda ha sido fundamental, ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuvo motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían. Y por supuesto, a mis amigos y compañeros que hicieron que esta etapa sea una de las más bonitas de mi vida, especialmente a mi mejor amiga Lila Campoverde.

**Diana Alexandra Cabrera Bravo**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser quien inspiro mi espíritu y sobre todo darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre Martha Irene Barros Pañi y a mi padre Vicente Rolando Orellana Orellana, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hijo, son los mejores padres.

A mi hermana Cristina Orellana y mis abuelos Maria Margarita Pañi y Ariolfo Barros por estar siempre presentes, acompañandome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

**Jorge Rolando Orellana Barros**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad de Cuenca por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Lcda. Nancy Méndez Mgt, directora del proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Al Hospital del IESS-Cuenca por su apertura a nuestra investigación por brindarnos la información necesaria para realizar este gran trabajo.

**Diana Alexandra Cabrera Bravo**

**Jorge Rolando Orellana Barros**

## CAPÍTULO I

### 1.1. Introducción

El cáncer es una enfermedad que se puede originar en cualquier parte del cuerpo y empieza con el crecimiento descontrolado de células anormales, de tal manera que sobrepasan a las normales, dificultando así el correcto funcionamiento del cuerpo (1). El cáncer de seno inicia cuando las células mamarias con genes mutados se proliferan de manera acelerada, desordenada y sin control, formando tumores que pueden ser observados en una radiografía o se palpa como una masa o bulto, es una enfermedad casi exclusiva de las mujeres, sin embargo, han existido casos de hombres que también la han padecido (1) (2).

Galen sugirió que existen tumores más peligrosos que otros y desarrolló algunos medicamentos naturales como: opio, aceite de ricino, regaliz, azufre, ungüentos, entre otros (3) (4). Ya en el año 1680 Francois de la Boe Sylvius médico francés desafió la teoría humoral, él desarrolló la hipótesis de que el cáncer era resultado de un proceso químico que transformó los líquidos linfáticos de ácido a acre (5). Tiempo después en 1730 Claude-Deshais Gendron anuló la teoría de Galen y sugirió que el cáncer se produce cuando el nervio y el tejido glandular se mezclan con buques de linfa (6) (7) .

Con el desarrollo de la medicina moderna en 1995 al menos el 10% de las mujeres con cáncer de mama tenían una mastectomía; en esta época, se desarrollaron también nuevas terapias: hormonales, cirugías y terapias biológicas aislándose los genes causantes de esta enfermedad: BRCA1 y BRCA2 (8) (9).

Mundialmente la enfermedad ha tenido gran trayectoria según se ha enunciado anteriormente. En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el 2018 ingresaron 1 287 pacientes nuevos diagnosticados con cáncer de mama, de los cuales 1 254 fueron mujeres, teniendo para este año un total de 8 769 casos; a nivel nacional, las ciudades con mayor incidencia de cáncer de mama son: Quito (41 %), Guayaquil (34.7 %), Loja (28.3 %), El Oro (24.6 %), Cuenca (24.3 %) y Manabí (20.5 %) (10) (11).

El diagnóstico de cáncer genera repercusiones en el paciente, a su familia y comunidad, ya que el padecimiento de esta enfermedad causa incertidumbre, respecto al tratamiento, pronóstico y mortalidad en quienes la contraen, desarrollando así patologías y trastornos emocionales como depresión, negación, ira, miedo a la mutilación y rechazo, lo que conlleva a una dificultad de relacionarse con los demás y su entorno, esto se debe a que los pacientes tienen que adaptarse a grandes cambios y toma de decisiones en cuanto a salud, alimentación, imagen corporal y sexual, identidad como madre y mujer, estilo de vida, entre otros (12).

Desde la disciplina de enfermería existe una teoría que habla de la incertidumbre frente a la enfermedad planteada por la teorista en enfermería, Merle Mishel que ha sido utilizada para describir el proceso de adaptación a diversas patologías, esta teoría describe la incertidumbre como la incapacidad de interpretar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad. (13)

La incertidumbre no solo afecta a la persona que sufre la enfermedad, sino también se percibe como una experiencia que influye a toda la familia, porque los roles de todos los miembros se ven considerablemente afectados (4), creándose un trastorno en la rutina diaria familiar lo que puede conllevar a conflictos y estrés. Esta persona presenta un impacto psicológico el cual conlleva a un sin fin de pensamientos negativos, ideas de muerte, discapacidad, mutilación o deformidad de su identidad como mujer creando un estado de confusión que impide afrontar la situación en la que se encuentra, por ello la enfermera oncóloga no solo deberá realizar los cuidados especializados sino también estar preparada para brindar apoyo emocional a la persona que recibe la noticia sobre su diagnóstico, según lo describe en su teoría Mishel. (14)

Nos encontramos ante un problema de gran magnitud, poco reconocido como tal en el país, por tanto, la investigación se centra en el nivel de incertidumbre en mujeres con cáncer de mama, siendo esta una enfermedad crónica y de gran complejidad, convirtiéndose en una carga emocional y de difícil aceptación. Por ello como lo hemos dicho anteriormente requiere de personas idóneas, preparadas y con autoridad para orientarlas de modo que, en su afán de la búsqueda de mayor información, no se sume en una mayor incertidumbre para así atenuar el impacto que pudiera tener a corto y largo plazo en la persona que lo padece. (15)

## 1.2. Planteamiento del problema

El cáncer mama es el más común entre las mujeres alrededor del mundo, representa aproximadamente el 16 % de los cánceres femeninos y es la tercera causa de muerte (16). En América Latina, este tipo de cáncer es el más común y ocupa el segundo lugar como causante de mortalidad con un diagnóstico de 462 000 mujeres y una mortalidad de cerca de 100 000 mujeres anualmente se estima que para el 2030 la cantidad de diagnósticos aumenten en un 34% (17). Según datos del Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC), esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en el Ecuador, se ubica en el 11vo puesto de la lista de las causas generales de defunciones femeninas señala que cada tres años habrá mortalidad de 1058 casos, por lo que se deduce una mortalidad de 352 pacientes por año (10) (18).

Durante la enfermedad las mujeres tiene repercusiones físicas y emocionales, la paciente tiene que enfrentarse a pérdidas muy significativas que tienen un gran impacto con su identidad de mujer y madre, así como problemas con su imagen corporal y sexualidad, la falta de un seno ocasiona complejos, ansiedad, fatiga, disminución de la libido, dolor, alteraciones del sueño, sentimientos de pérdida, generándose un estado de confusión conocido como incertidumbre, que puede hacer más difícil la adaptación a su enfermedad y por lo tanto más difícil su recuperación (19) (20).

Por lo mencionado la enfermera Merle Mishel creó la teoría acerca de la incertidumbre frente a la enfermedad, la cual permite describir el proceso de adaptación que sufren los pacientes frente a esta patología, desde esta perspectiva se explica cómo las personas procesan cognitivamente los eventos concernientes a la enfermedad, construyendo un significado y creando herramientas para hacer frente a la incertidumbre experimentada por esto es importante reforzar las estrategias para su combate en prevención y tratamiento (21).

En enfermería el estudio de la incertidumbre es de suma importancia, varias investigaciones han expuesto que pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, experimentan altos niveles de incertidumbre, como es en el caso de la población de Cartagena, Colombia donde se llegó a la conclusión, que enfermería como autoridad



creíble y con el fin lograr impacto en el cuidado de las mujeres debe humanizar el cuidado, incluyendo intervenciones individuales, especialmente al momento de recibir el diagnóstico que es cuando más interrogantes y mayor afectación emocional tendrán las mujeres y sus familias (22).

Es por esta razón que, las pacientes necesitan el apoyo cualificado y constante del personal de salud, mostrando la necesidad de generar estrategias por el personal de enfermería para diseñar e implementar actividades que disminuyan la incertidumbre, otros autores relacionan la incertidumbre con la calidad de vida y consideran que es un componente presente en todas las experiencias de enfermedad, además hallaron una correlación positiva, dejando visible la relevancia de abordarla como un aspecto modificable si se lo imparte con conocimiento, ética y humanismo en el cuidado de las personas para así aumentar su capacidad de adaptación ante las situaciones que van a enfrentar, sin embargo suele presentarse un incumplimiento ya que no existe funciones estandarizadas en las acciones comprendidas en los tratamientos y apoyo emocional de los pacientes, con la debida evaluación debido a factores como: características del personal, el tiempo y la cantidad del mismo para el número de pacientes y procedimientos diarios (23).

**Pregunta de investigación:**

Por lo antes expuesto, los investigadores han planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el “¿Hospital José Carrasco Arteaga” septiembre 2019 - abril 2020, Cuenca?

### 1.3. Justificación

Internacionalmente se ha investigado y obtenido como resultado que la incertidumbre, en las pacientes con reciente diagnóstico de cáncer de mama les produce desaliento al ser diagnosticadas, se evidencia que tiene un efecto negativo en la recuperación emocional y física, con consecuencias irremediables, por esto la interpretación y la información preliminar que se da al paciente es de suma relevancia, si falta este marco el paciente se encuentra en un callejón sin salida por lo que las interrogantes sin respuestas generan miedos además de sentimientos de pérdida que se originan en el paciente oncológico, se va generando en este un estado de incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con su enfermedad llevándolo a lo que se conoce como incertidumbre frente a la enfermedad (24) (25).

Esta investigación nos ayuda a identificar los niveles de la incertidumbre establecida por la teórica Mishel de esta manera este test se convierte en un mecanismo que ayuda a enfermería a solucionar dicha problemática orientado a valorar, planificar, ejecutar y evaluar el mismo, porque uno de nuestros roles es comunicar a los pacientes y a sus familiares sobre su estado de salud, pues en su teoría de incertidumbre indica que el profesional de la salud es un elemento influyente para el paciente, somos considerados una autoridad y fuente de información creíble, personas proveedoras de educación, apoyo social y emocional, el actuar de enfermería es crucial en este proceso, lo que permitirá que las pacientes puedan asimilar y adaptarse a su nuevo estilo de vida. (23).

Este estudio es de suma relevancia para el campo de las teorías de enfermería, porque son la base de una de las herramientas del cuidado de enfermería y debido a que en nuestro país existe información limitada sobre el nivel de incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama sería un aporte científico para futuras investigaciones, los beneficios de este estudio recaen de forma directa sobre los pacientes, porque se está interactuando con seres humanos vulnerables y de esta manera elaborar un plan de cuidados que contribuyan a disminuir el nivel de incertidumbre que suelen presentar los pacientes frente a este diagnóstico (25).

## CAPÍTULO II

### 2.1. Fundamento teórico

#### 2.1.1. Estado del arte

En Valparaíso, Chile, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal correlacional con 42 adultos mayores de 60 años diagnosticados con cáncer. Para recolectar los datos se usó la escala de evaluación de incertidumbre de Merle Mishel, para el análisis estadístico se utilizó el software R 3.2.2, mientras que el análisis descriptivo se realizó usando las medidas de tendencia central y el método de correlación de Pearson, ANOVA y un modelo de regresión lineal. Entre los participantes la mayoría fueron mujeres, pertenecientes al área urbana, mientras que la población masculina se encontraba distribuida equitativamente entre el área rural y urbana. La edad de los participantes se encontraba entre los 60 y 82 años. Analizando la escolaridad, la mayoría tenían la educación media completa (28.6 %), seguida por la educación básica completa (19.0 %) y tan solo el 7.1 % era analfabeta. Estudiando el estado civil el 64.3 % de los encuestados estaban casados; según el tipo de cáncer, en mujeres la mayor prevalencia fue el cáncer de mama con un 52.4 %, mientras que en los hombres predominó el cáncer de próstata en un porcentaje de 31.0 %. El 54.8 % de los participantes presentan un alto nivel de incertidumbre, mientras que el 42.9 % tenían una incertidumbre regular. (20)

En el año 2015, en Cartagena de Indias, se realizó un estudio descriptivo correlacional a 108 mujeres, los criterios para la selección de pacientes fueron: edad mayor a 18 años, residencia en el área urbana, haber sido diagnosticadas hace menos de un año. Se inició con una prueba piloto a 25 mujeres, utilizando una encuesta sociodemográfica diseñada por los investigadores y el instrumento de escala de incertidumbre diseñado por Mishel, el cual consta de 29 preguntas medibles mediante una escala tipo Likert (desde 1 = muy en desacuerdo (bajo nivel de incertidumbre) hasta 5 = muy de acuerdo (alto nivel de incertidumbre)) cuyo puntaje mínimo es 29 puntos y el máximo 145 puntos. El instrumento evalúa los siguientes factores: tipología de los síntomas, coherencia de los hechos, familiaridad con los hechos, credibilidad en el equipo de salud. Los datos recopilados se registraron en una matriz de Excel y se analizaron en SPSS 17. Al analizar los datos se encontró que las edades de las participantes se encontraban entre los 28 – 84 años, considerando su ocupación la mayoría era ama de casa o estaban desempleadas,

tenía parejas estables y pertenecían a los estratos sociales 1 y 2 con un nivel educativo básico, la minoría presentaba antecedentes familiares de CM. Se obtuvo que el 60.2 % presentaba un nivel regular de incertidumbre y el 16.7 % un nivel alto de incertidumbre, el cual se presentaba principalmente debido a que las pacientes se sentían confusas y consideraban que la información proporcionada acerca de su tratamiento no era clara. (21)

De igual manera en Colombia, se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal para identificar el grado de incertidumbre en mujeres con cáncer de mama, considerando la teoría de Merle Mishel y su relación con variables como: edad, nivel educativo y socioeconómico, estado civil y tiempo de diagnóstico. Se reunió en la ciudad de Montería, entre marzo y julio del 2016 a 61 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama, a quienes se les aplicó un cuestionario sociodemográfico, para el procesamiento de la información se utilizó SPSS 19 y su análisis se llevó a cabo con medidas descriptivas y de tendencia central, la relación entre variables se estableció a través de la prueba Chi-cuadrado. Del estudio se obtuvo que de acuerdo con condiciones sociodemográficas el 42 % de las mujeres estudiadas estaban en el rango de 50 – 69 años, el 31.1 % estaban casadas, 5 % separadas, 21.3 % solteras, 29.5 % en unión libre y 6.6 % viudas. Analizando el nivel educativo el 4.9 % no tenían estudios, 23 % cursaron primaria, 4.6 % estudiaron bachillerato, 27.9 % tenían título técnico-universitario y el 1.63 % estudios de posgrado. Según el nivel socioeconómico el 85.2 % estaban en los estratos 1 y 2. Considerando el tiempo de diagnóstico el 57.4 % de las pacientes fueron diagnosticadas hace 13 – 24 años. Siguiendo la clasificación de Merle Mishel se observó que el 62 % de las participantes tenían un grado regular de incertidumbre, la mayor incertidumbre se presentó en su conocimiento acerca del progreso de la enfermedad, es decir, no sabía si había empeorado o mejorado; también se sentían confusas respecto a las indicaciones de los médicos, presentaban dificultad para entender el tratamiento, sufren de miedo constante al dolor, a los síntomas y sienten gran incertidumbre respecto a su estado de ánimo en el futuro. (16)

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1. Cáncer de mama**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cáncer como un proceso de crecimiento y difusión incontrolado de células, que puede surgir en cualquier lugar del cuerpo, este crecimiento anormal de las células puede llegar a formar masas de tejidos llamados tumores, los cuales suelen invadir el tejido circundante y pueden provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (26)

La OMS indica que el cáncer de mama es el más habitual en las mujeres tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, y es la principal causa de muerte (27), es un proceso crónico y debilitante que origina gran frustración en el paciente, es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida. (28)

### **2.2.2. Epidemiología**

Mundialmente se diagnosticaron cerca de 2 088 849 casos nuevos de cáncer de mama, se estima que fue la causa de muerte de aproximadamente 626 679 personas en el año 2018 según datos obtenidos en Globocan (29), en el año 2004 murieron aproximadamente 519 000 mujeres por CM, esta incidencia varía en todo el mundo, Europa Oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, y la menor incidencia ocurre en la mayor parte de los países africanos, los cuales se encuentran en incremento. La supervivencia varía alrededor del 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón; pasando alrededor de un 60% a en los países de ingresos medios, hasta cifras menores al 40% en los países de ingresos bajos, esto puede deberse por la falta de programas de detección precoz, falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento, lo cual ocasiona que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada. (16)

En América Latina y el Caribe las mujeres que sufren de cáncer de mama comprenden el 27% de los nuevos casos y el 16% de las defunciones, alrededor de 300 000 mujeres fallecen anualmente siendo víctimas del cáncer de la mama. Estados Unidos de América es el de máxima incidencia 93.9 casos por 10 000 mujeres cada año, de mediana incidencia tenemos a Uruguay, Canadá, Brasil, Argentina, Puerto Rico y Colombia, entre los de baja incidencia se encuentran Ecuador, Costa Rica y Perú. (30)

La incidencia de Cáncer en el Ecuador según Globocan 2018, se determinó en 28 058 casos recientes, con un promedio de 165 diferentes casos de todas las formas de cáncer por cada 100 000 mujeres, según el Instituto nacional de estadísticas y censos esta enfermedad fue la onceava causa principal de muerte en las mujeres en el 2017. (10)

### **2.2.3. Estadíos del cáncer de mama**

La designación del estadio es una forma de describir dónde está localizado el cáncer, y cuánto ha incrementado su tamaño, si se ha diseminado y hacia dónde. Es fundamental percibir el estadio en el que se encuentra para poder establecer el pronóstico y los posibles tratamientos para cada paciente. A continuación, se detallan, según BreastCancer, las distintas etapas del cáncer de mama (31) (32):

**Etapas 0:** En esta etapa el cáncer es no invasivo, no se encuentran evidencia de células cancerígenas o células anormales no cancerosas que se hayan propagado de la parte del seno donde comenzaron o han atravesado o estén invadiendo el tejido normal que lo rodea.

**Etapas I:** En esta etapa el cáncer es invasivo en donde las células cancerígenas han avanzado o están invadiendo el tejido normal, el tumor tiene una medida de 2 cm y no hay la existencia de ganglios linfáticos, puede haber la probabilidad de la invasión microscópica, en donde, las células cancerígenas sólo inician a invadir el tejido fuera del recubrimiento del conducto, estas no pueden medir más de 1 milímetro.

**Etapas II:** Se encuentra dividida en dos subcategorías

- La etapa IIA, describe al cáncer de seno invasivo, mide menos de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o un cáncer primario que mide más de 5 cm y que involucra en los ganglios linfáticos axilares.
- La etapa IIB: Es invasivo en el que el tumor tiene más de 2 centímetros, y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares, el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares.

**Etapas III:** se divide en tres subcategorías.

- **Etapa IIIA:** En esta etapa el cáncer es invasivo en el que se haya cáncer en los ganglios linfáticos axilares, que están reunidos en conjuntos o adheridos a otras partes o puede haberse propagado a ganglios linfáticos cerca del esternón, el tamaño puede variar y ser expandido a los ganglios linfáticos axilares, que están reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras.
- **Etapa IIIB:** Es invasivo en el que el cáncer puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado a la pared torácica y/o piel del seno y puede haberse expandido a los nódulos linfáticos axilares, que están agrupados o adheridos a otras estructuras, o el cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cerca del esternón, las células cancerígenas pueden hallarse en la piel.
- **La etapa IIIC:** En esta etapa el cáncer es invasivo su tamaño puede variar puede haberse diseminado a la pared torácica y/o la piel del seno, el cáncer se ha prolongado a los ganglios linfáticos de la clavícula, el cáncer puede haberse expandido a los ganglios linfáticos axilares o a los que están cerca del esternón.

**Etapa IV:** En esta etapa el CA es invasivo en donde se ha expandido más allá del seno y los ganglios linfáticos cercanos a otros órganos del cuerpo, como pulmones, ganglios linfáticos distantes o piel, huesos, hígado o cerebro también denominado "metastásico o avanzado".

#### **2.2.4. Diagnóstico y Tratamiento**

Cuando el cáncer es diagnosticado en sus primeras etapas ofrece una mejor oportunidad de cura; de acuerdo con la Clínica Mayo, existen algunos mecanismos que pueden ser usados para la detección de cáncer, los cuales se detallan a continuación (33):

**Exploración física:** El médico realiza un examen palpando partes del cuerpo en búsqueda de bultos que puedan indicar la presencia de un tumor, la finalidad es encontrar anomalías ya sea cambios de color de la piel o agrandamiento de un órgano, los cuales pueden ser indicios de cáncer (34).

**Análisis de laboratorio:** Análisis de sangre y orina permiten al médico identificar anomalías asociadas al cáncer (34).

**Pruebas de diagnóstico por imágenes:** Este tipo de examen contribuye a que el médico examine huesos y órganos de forma no invasiva, esta prueba puede realizarse mediante tomografías computarizadas, gammagrafías óseas, resonancia magnética, ecografías y radiografías (34).

**Biopsia:** Esta prueba consiste en la extracción de una muestra de células que serán analizadas en un laboratorio, en muchos casos este examen es la única manera de conseguir un diagnóstico definitivo (33).

En la actualidad existen varios tratamientos oncológicos, su aplicación dependerá de factores como: tipo y estadio del cáncer, salud general, preferencias del paciente, a continuación, se detallarán los tratamientos existentes según la Clínica Mayo (33):

**Cirugía:** La finalidad de este procedimiento es la extirpación completa o la mayor parte posible del cáncer (33).

**Quimioterapia:** El objetivo es usar medicamentos que destruyan las células cancerosas.

**Radioterapia:** Con este tratamiento se utiliza rayos de energía de alta potencia para destruir células cancerosas. Puede ser realizada de dos maneras: radioterapia con haz externo o braquiterapia (33).

**Trasplante de médula ósea:** También conocido como trasplante de células madre; la médula ósea es el material que se encuentra en el interior de los huesos y encargado de generar glóbulos. Permite que se puedan usar dosis más altas de quimioterapia o reemplazar la médula ósea enferma. Para este tratamiento se puede usar células del propio paciente o de un donante (33).

**Inmunoterapia:** Llamada también terapia biológica, se lleva a cabo mediante la utilización del sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer, con este tratamiento se ayuda a que el sistema inmunitario detecte y ataque el cáncer (35).



**Tratamiento hormonal:** Ya que ciertas hormonas del cuerpo potencian el cáncer, el objetivo de este tratamiento es eliminar y anular los efectos de las hormonas mencionadas, lo cual contribuiría a la reducción del crecimiento de células cancerosas (35).

**Tratamiento farmacológico dirigido:** Su enfoque principal son las anomalías presentes en las células cancerosas (35) (36).

En general los tratamientos oncológicos dejan secuelas físicas ya sea por mastectomía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica produce un cambio en su imagen corporal. La pérdida de uno o ambos senos puede hacer que se sientan menos femeninas y esto lleva a que experimenten una baja autoestima, ansiedad o preocupación y sobre todo angustia por pensar en una recaída lo que las vuelve vulnerables, también son víctimas de discriminación laboral por verse distintas a las demás personas por esas razones son transferidas a trabajos menos deseables o incluso son despedidas injustificadamente y estos aspectos llevan a que las supervivientes se retiren mucho antes del mundo laboral porque se sienten infravaloradas, esta situación produce un déficit económico además de una pérdida en el estilo de vida por que suelen aislarse socialmente (35). (36)

### **2.3. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad**

El impacto psicológico ocasionado por el cáncer de mama, sobre la calidad de vida se debe a varios tipos de trastornos, como depresión, ansiedad, angustia, duda etc. Estos cambios en los hábitos de vida producen malestares maritales y sexuales, así como disminución del ritmo de actividades diarias (37).

La teorista Merle Mishel nació en 1939 en Boston (Massachusetts) y su licenciatura la obtuvo en la universidad de Boston en el año de 1961 además de un Master en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California (38). También obtuvo un doctorado en 1980 en psicología social en California. Su teoría sobre la incertidumbre se basa en modelos ya existentes originarios de la psicología (39).

La escala de Merle Mishel se usa como base para otras tres escalas una de ellas es una versión comunitaria para enfermos crónicos que no se encuentran hospitalizados o que

reciben atención media de manera activa, otra de ellas es sobre la medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres sobre la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos y la última nos habla sobre la medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un pariente sufre de alguna enfermedad crónica. En 1988 presenta su teoría, sobre la incertidumbre que explica cómo los individuos procesan cognitivamente los estímulos concernientes a la enfermedad y crean un significado de acuerdo a sus conocimientos (40). En el estudio define la incertidumbre como la “incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad (41), el objetivo de esta teoría es el de conducir al profesional sobre los datos iniciales de incertidumbre para que la paciente o familiar enfrenten y se adapten a la enfermedad. Merle Mishel fue testigo del acometimiento que enfrentó su padre contra el cáncer y gracias a esta experiencia que vivió logró elaborar la teoría de la incertidumbre y un test para validarlo (42).

### 2.3.1. Principales conceptos y definiciones

**Incertidumbre:** Imposibilidad para encontrar el significado de las acciones que están relacionadas con la enfermedad, ésta surge cuando el individuo que toma la decisión no tiene la capacidad de conceder valores concretos a los objetos o hechos o de prever con exactitud las consecuencias que se adquirirán (41).

**Esquema Cognitivo:** Es la percepción que la persona tiene con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización (41).

**Marco de los estímulos:** representa la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona, estos estímulos se hayan dentro de un esquema cognitivo. (41).

**Tipología:** Hace referencia a los síntomas y se determina como el nivel en el que se presentan con la consistencia como para ser percibido como un modelo o configuración.

**Familiaridad de los hechos:** Se refiere al grado en que una ocurrencia se representa habitual y repetitiva, o en qué grado es identificado (41).



**Coherencia de los hechos:** Determina la coherencia que existe entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que son resultado de la enfermedad (41).

**Fuentes de la estructura:** Representan los diferentes recursos que existen para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos (41).

**Autoridad con credibilidad:** Muestra el grado de confianza que la paciente posee en el personal profesional de salud que la atiende.

**Apoyo social:** Influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos (41).

**Capacidades cognitivas:** Destrezas que poseen los pacientes para sintetizar la información y manifiestan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación (41).

**Inferencia:** Hace referencia a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de diferentes experiencias (41).

**Ilusión:** Creencias que surgen de la incertidumbre.

**Adaptación:** Expresa el comportamiento biopsicosocial visible de la diversidad de conductas comunes de la paciente (41).

**Nueva perspectiva de la vida:** Representa cuando una persona acepta la incertidumbre como su nuevo estilo de vida, llegando a la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que es el resultado de la integración de la incertidumbre en la estructura de un mismo individuo (41).

**Pensamiento probabilístico:** Hace referencia a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad. (41).

### 2.3.2. Principales premisas

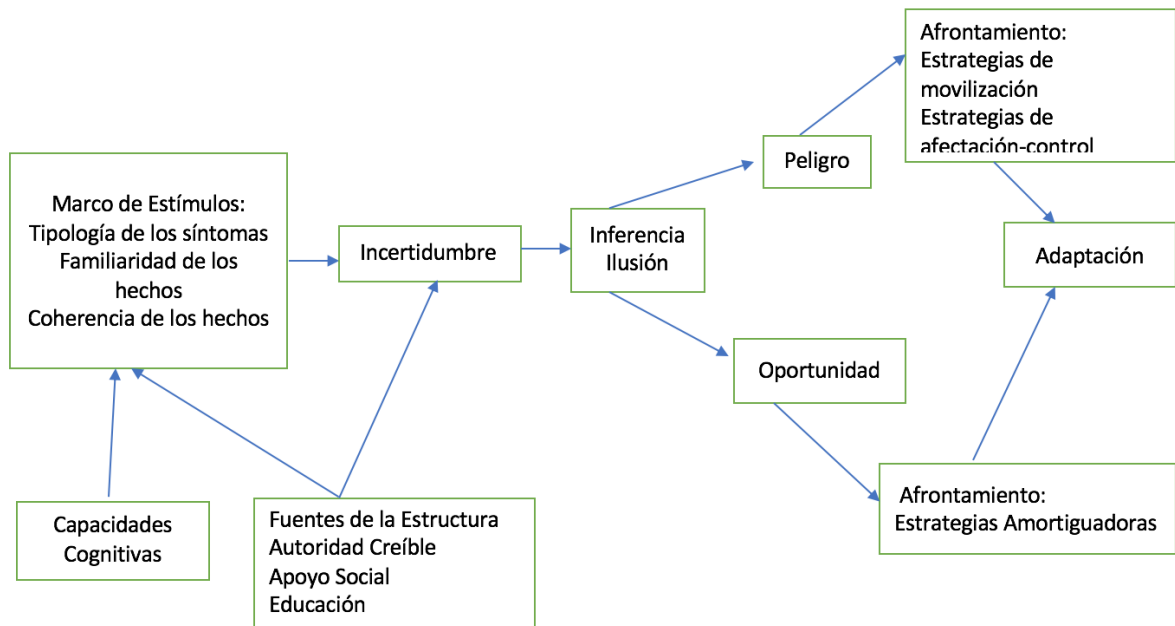


Figura 1: Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad (Tomado de Mishel, M. H. (1988))

## 2.4. Fundamento Teórico

### 2.4.1. Afirmaciones teóricas

- Cuando las personas no pueden formar un concepto correcto sobre su enfermedad por la falta de información suficiente empieza a tener cada vez más dudas generándole incertidumbre (41).
- La incertidumbre se manifiesta de diversas formas como: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad (43).
- Cuando las personas pueden clasificar de mejor manera sus síntomas el grado de incertidumbre disminuye (43).
- Al encontrarse con personal capacitado tienen una forma directa de recibir apoyo social y educación sobre su enfermedad así disminuyendo su incertidumbre dándoles una distinta forma de ver su realidad (25).
- La incertidumbre es un peligro que provoca una serie de cambios en el afrontamiento, además de controlar la variación emocional que esta genera (12).

- La incertidumbre tiene una gran influencia en las consecuencias psicológicas por lo que se emplean estrategias de afrontamiento para controlar estas respuestas (44).
- Cuanto más tiempo pase el paciente con la enfermedad será más inestable su funcionamiento y mayor será la incertidumbre (44).
- Con conocimiento el individuo podrá generar una perspectiva diferente en su nuevo estilo de vida al disminuir su incertidumbre, pero pueden surgir pensamientos molestos y producir trastornos emocionales y esto hace que se prolongue o detenga por las fuentes de la estructura que no comparten el pensamiento probabilístico (25).

## **2.5. Aceptación por parte de la comunidad enfermera**

### **2.5.1. Práctica profesional**

Mishel describe su teoría como un fenómeno que experimentan las personas que sufren de enfermedades crónicas y graves, esta idea surgió con la experiencia propia de Merle Mishel por ser testigo de la dura batalla que libró su padre contra el cáncer y sobre todo lo que tuvo que afrontar ante esto. En el inicio de su teoría, entendió que las enfermeras eran capaces de reconocer el fenómeno basándose en sus experiencias con los pacientes, varios investigadores han utilizado esta teoría como base para entender mejor esta condición, además tiene de lectoras a enfermeras, las cuales se encargan de pacientes que están en estado grave, ya que les permite evaluar y realizar intervenciones en caso de que las pacientes empiecen a experimentar incertidumbre (42).

Hilton explica como la enfermera puede realizar intervenciones apropiadas para disminuir la incertidumbre en el individuo, basándose en una buena valoración. El personal sanitario de Estados Unidos y de ocho países más han utilizado esta teoría y su escala, ya que este instrumento permite explicar las reacciones psicológicas que produce la incertidumbre y la forma de afrontarlo, esto debido a que gracias al conocimiento y la explicación de la misma pueden ayudar al paciente a acostumbrarse a convivir de una mejor manera con su enfermedad (38).

### **CAPÍTULO III:**

#### **OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

Determinar la Incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” septiembre 2019 – abril 2020, Cuenca.

##### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población de estudio según condición socioeconómica, edad, estado civil, instrucción, procedencia, residencia y ocupación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga”.
- Estudiar el cáncer de mama sus estadios y diferentes tratamientos en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga”.
- Analizar los diferentes factores como la falta de información del diagnóstico, tratamiento y procedimiento que ocasionan incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres con cáncer de mama atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga”.
- Determinar presencia de comorbilidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga”.
- Determinar la incertidumbre en la enfermedad con la aplicación del test validado planteado por la Dra. Merle Mishel.

## CAPÍTULO IV:

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.

#### 3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital “José Carrasco Arteaga” localizado en la ciudad de Cuenca, en el área de Oncología especializada en prevención diagnóstico y tratamiento integral del cáncer del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.” (IESS). (Anexo I)

#### 3.3. Universo

El universo de la presente investigación es finito, con una población total de 105 pacientes atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” durante el periodo de septiembre 2019 – abril 2020, Cuenca.

#### 3.4. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Nelson para universo finito dando como resultado un número total de 82 pacientes. (Anexo 6)

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * N - 1 + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{105 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * 105 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{100.842}{1.2229} = 82.4$$
$$n = 82 \text{ pacientes}$$

N	Muestra
N	Número total del universe
P	Prevalencia
Q	Probabilidad de fracaso
Z	Nivel de confianza
E	Error de inferencia

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que hayan sido diagnosticadas con Cáncer de mama
- Personas que se han atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga” durante el periodo de septiembre 2019 – abril 2020, Cuenca.
- Mayor de edad.
- Pacientes que acepten de forma voluntaria participar de la investigación y que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres con patologías psiquiátricas.
- Pacientes que debido a su condición clínica le imposibilitaba responder el cuestionario.

### **3.6. Variables**

#### **Variable Independiente**

##### **A. Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

#### **Definición Conceptual**

El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería (45).

#### **Variable Dependiente**

##### **B. Incertidumbre frente a la enfermedad**

#### **Definición Conceptual**

Mishel definió la incertidumbre como “la incapacidad para determinar los significados de los acontecimientos relacionados con la enfermedad” y aparece cuando la persona no



es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o es incapaz de predecir con precisión qué resultados obtendrán (46).

### **3.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos**

#### **3.7.1 Métodos**

El método de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal.

#### **3.7.2 Técnicas**

- Se diseñó una encuesta socioeconómica y se utilizó la escala de Evaluación de la Incertidumbre de Merle Mishel que se encuentra en línea y disponible para el público en general.
- Se aplicó una entrevista telefónica a las mujeres con Cáncer de mama en “Hospital José Carrasco Arteaga”, para el llenado de los formularios.

#### **3.7.3 Instrumentos**

Los instrumentos de investigación fueron validados a través de una prueba piloto aplicada a 7 pacientes quienes no forman parte de la población en estudio, esta prueba detectó que no existen problemas o elementos de interpretación que puedan ocasionar un impacto negativo para el estudio, no existiendo la necesidad de modificarlas.

##### **3.7.3.1 Test de Incertidumbre de Merle Mishel (Anexo II)**

La Escala de Evaluación de la Incertidumbre de Merle Mishel (MUIS por sus siglas en inglés), es un instrumento construido y validado por su autora, corresponde a una escala tipo Likert, que mide el Nivel de Incertidumbre (NI) a través de tres dimensiones: Marco de los estímulos, Capacidades cognitivas y Fuente de la estructura. La versión en español del instrumento tiene un total de 29 preguntas y se interpreta de la siguiente forma: si en todas las respuestas se obtiene un puntaje 1 la suma total es 29, si el puntaje es 2 el total es 58, si el puntaje es 3 el total es de 87, si es 4 el total es 116 y finalmente si la respuesta es 5 el puntaje máximo es de 129. Esta puntuación indica que la categorización del puntaje

en las preguntas es la siguiente: puntaje 1 y 2 tiene relación con un nivel de incertidumbre bajo, puntaje 3 tiene relación con el nivel de incertidumbre regular y el puntaje 4 y 5 con el nivel de incertidumbre alto. Así, el puntaje de corte para calificar un bajo NI < 59 puntos (nivel 1 y 2), un regular NI = 59 - 87 puntos (niveles 3 y 4), y un alto NI ≥ 87 puntos (nivel 4 y 5). En las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29 la ponderación se invierte (de 1 a 5). La confiabilidad alcanzada por el instrumento en este estudio fue de un alpha de cronbach = 0,98.

### **3.7.3.2 Ficha sociodemográfica (Anexo III)**

Este cuestionario tuvo la finalidad de obtener datos sociodemográficos de las pacientes que nos permitió definir el tamaño y las principales características del grupo en estudio.

## **3.8 Procedimientos**

### **3.8.1 Capacitación**

Para el desarrollo de la investigación se realizó una búsqueda bibliográfica, a través de libros, revistas científicas, y páginas web oficiales las cuales nos fueron útiles para obtener la información pertinente para la ejecución de la investigación.

### **3.8.2 Autorización**

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización por escrito al Coordinador General de Investigación, al jefe de la Unidad Técnica de Radioterapia y al Jefe de la Unidad de Oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga” (Anexo # 1).

### **3.8.3 Supervisión**

El seguimiento del trabajo estuvo a cargo de la directora de tesis Mgt. Nancy Méndez Barbecho.

### **3.8.4 Tabulación y análisis**

Los datos obtenidos fueron procesados en los programas estadísticos SPSS versión 25 y Microsoft Excel, y son presentados en tablas simples y analizadas con el apoyo de la estadística descriptiva.

### 3.8.5 Aspectos éticos

Para poder evaluar la ética que involucran a seres humanos nos basamos en la propuesta dada por el oncólogo Ezekiel Emanuel que nos plantea siete requisitos esenciales que debe tener una investigación los cuales son:

**El valor:** Nos habla sobre la importancia científica, social o clínica de la investigación ya que evalúa el bienestar en la salud, por el conocimiento proporcionado que genera una intervención o la idea de probar una hipótesis.

**La validez científica:** el estudio tiene que ser original y significativo científicamente además de poseer un diseño bien planteado con objetivos y metodología científica válidos, y un plan de análisis de datos.

**Selección equitativa del sujeto:** Se escogen a grupos específicos relacionados con el problema científico de la investigación.

**Proporción favorable de riesgo-beneficio:** Los principios de beneficencia y no maleficencia, son los encargados de establecer los límites para que el paciente no sienta que se está perjudicando sus intereses.

**Evaluación independiente :** Con esto trata de evitar los conflictos de intereses y así garantizar que el estudio está dentro de los parámetros legales .

**Consentimiento informado:** esto nos habla sobre el respeto a las personas que participan en el estudio y a sus decisiones autónomas.

**El respeto por los sujetos inscritos:** con esto se valora la decisión del sujeto ya que el tendrá derecho a retirarse en cualquier momento.



Por lo que durante todas las etapas del estudio se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos de los pacientes atendidos en “Hospital José Carrasco Arteaga”.

### **3.9 Recursos Humanos**

Directora de tesis:

- Mgt. Nancy Méndez Barbecho

Investigadores:

- Srta. Diana Alexandra Cabrera Bravo
- Sr. Jorge Rolando Orellana Barros

Usuaris:

- Mujeres atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga” con diagnóstico de cáncer de mama.

## CAPITULO V

## 4. RESULTADO DE TABLAS- ANÁLISIS DE RESULTADOS

## 4.1 Ficha Sociodemográfica

Tabla 1 Edad de las mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama

Rango De Edades	Frecuencia	%
30-40 años	1	1,22%
41-51 años	4	4,88%
52-53 años	19	23,17%
63-73 años	26	31,71%
74-84 años	22	26,83%
85-96 años	8	9,76%
Mayor de 96 años	2	2,44%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa que la edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, la mayoría se encuentran en una de edad comprendida entre 63-73 años dando así un porcentaje de 31.71%, seguido de las pacientes de una edad comprendida entre los 74-84 años con un porcentaje de 26.83%, y las pacientes de 52-53 años con un porcentaje de 23.17%.

Tabla 2 Tipo de etnia de las mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama

Etnia	Frecuencia	%
Mestiza	80	97,56%
Indígena	1	1,22%
Otro	1	1,22%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En esta tabla se puede observar que en su mayoría son de etnia mestiza con un porcentaje de 97,56% con una frecuencia de 80 pacientes, con un 1,22% de etnia indígena con una frecuencia de 1 paciente y 1,22% de otra etnia con una frecuencia de 1 paciente.

**Tabla 3 Lugar de Procedencia de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	61	74,39%
Rural	21	25,61%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa que el lugar de origen o procedencia predomina el urbano con un 74.39% y el 25.61% pertenece al rural del total de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga.”

**Tabla 4 Lugar de Residencia de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

Residencia	Frecuencia	%
Urbano	57	69,51%
Rural	25	30,49%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa que en cuanto al lugar de residencia de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” en su mayoría son de residencia urbana con un 69.51% y el 30.49% de pacientes son del área rural.

**Tabla 5 Nivel de instrucción de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

<b>Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Ninguno	3	3,70%
Básico	15	18,30%
Bachiller	34	41,50%
Tercer nivel	22	26,80%
Cuarto nivel	8	9,80%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En cuanto al nivel de instrucción de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en su mayoría son bachilleres con un 41.50%, el 26.80% tienen el título de tercer nivel, el 9.8% tienen el título de cuarto nivel y solo el 3,7% no tiene ninguna instrucción.

**Tabla 6 Ocupación de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Desempleada	6	7,30%
Empleada	34	41,50%
Trabajadora	15	18,30%
Jubilada	27	32,90%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Esta tabla nos demuestra que en su mayoría las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama el 7.3% son desempleadas, mientras que el 41.5% son empleadas con un contrato, el 18.3% son trabajadoras independientes y el 32.9% son jubiladas.

**Tabla 7 Estado Civil de las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	14	17,07%
Casada	47	57,32%
Divorciada	9	10,98%
Unión libre	2	2,44%
Viuda	10	12,20%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Según el estado civil de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” en su mayoría son casadas con un porcentaje del 57.32%, el 10,9 son divorciadas, el 2,4% están en unión libre y el 12,2 son viudas.

**Tabla 8 Comorbilidad existentes en las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mama**

#Pacientes	Diabetes	Hipertension Arterial	Enfermedad Hepática	Otros Tumores	Otros	Nada	Porcentaje %
22	X						26.83%
14		X					17.07%
1			X				1.21%
1				X			1.21%
9							10.98%
29					X		35.37%
3	X	X					3.66%
3						X	3.66%
<b>Total: 82</b>							100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En cuanto a la comorbilidad algunos pacientes sufren más de una enfermedad por lo que se diferenció por patologías para poder comprenderlo mejor, como se puede apreciar en la enfermedad mas comun entre las encuestadas es la diabetes con un 26.83%, continuando la hipertensión arterial con un porcentaje del 17.07%, en cuanto al 3.66% sufren de diabetes e hipertensión y en el resto de casos no sufren ninguna enfermedad relacionada con la comorbilidad siendo esta representada con un 3.66%.



**Tabla 9 Estadios actuales de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama**

ESTADIO	Frecuencia	Porcentaje válido
Estadio 0	6	7,32%
Estadio I	19	23,17%
Estadio II	28	34,15%
Estadio III	8	9,76%
Estadio IV	6	7,32%
No contesta	15	18,29%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

El presente gráfico demuestra que el 34.15% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se encuentran en el estadio II, el 23.17% en el estadio I, el 9.76% en el estadio III, el 7.32% se encuentra en el estadio 0 y IV, mientras que el 18.29% no sabe en cual se encuentra ya que no contesta.

**Tabla 10 Tratamiento aplicado a las Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

Quimioterapia	Terapia Biológica	Cirugía Conservadora	Terapia Hormonal	Radioterapia	Cirugía Radical	Nada	#Total de Pacientes y Porcentaje
72	1	31	28	38	48	0	82 pacientes
32.88%	0.45%	14.16%	12.79%	17.37%	21.9%	0.45%	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

El tratamiento aplicado a las 82 pacientes como se puede observar en esta tabla varias de ellas recibieron más de un tratamiento a la vez y para poder saber cuál es el tratamiento más aplicado lo describimos individualmente y vemos que el tratamiento más utilizado es la Quimioterapia que representa el 32.88%, le sigue la Cirugía Radical con el 21.9%, luego la Radioterapia con 17.37%, la Cirugía Conservadora, la Terapia Hormonal y también podemos ver que la que menos se aplica es la Terapia Biológica con el 0.45%. Los estudios indican que la tasa de curación es alta con un 80% y esto les genera, esperanza disminuyendo así significativamente el nivel de incertidumbre frente a su enfermedad.

**Tabla 11 Información brindada a Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama**

<b>Información Brindada acerca de su enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Alta	64	78,05%
Media	14	17,07%
Baja	4	4,88%
Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Como se puede observar en esta tabla la información brindada por parte del personal de salud a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama es alta con un porcentaje de 78.05%, en cuanto al 17.07%, afirma que ha recibido una información no tan clara debido al temor de preguntar sobre sus inquietudes o por el miedo a lo desconocido y el 4.88% de las encuestadas nos indica que la información brindada fue baja, ya que no entendían bien su enfermedad.

#### **4.2 TEST DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD**

**Tabla 12 Interpretación ítem 1- test de Merle Mishel**

<b>¿Ud. no conoce cuál es su enfermedad?</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Válidos	Muy en Desacuerdo	9	10,98%
	Desacuerdo	62	75,61%
	Muy Indiferente	3	3,66%
	De Acuerdo	6	7,32%
	Muy de Acuerdo	2	2,44%
	Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En la pregunta realizada a pacientes con cáncer de mama en cuanto a si no conocen cuál es su enfermedad el 75.61% afirma que está en desacuerdo ya que, si conocen sobre su enfermedad, el 10,9 % está en muy desacuerdo y solamente el 2,44% no sabe de qué trata su enfermedad.

**Tabla 13 Interpretación ítem 2- test de Merle Mishel**

¿Tiene Usted muchas dudas sin respuesta?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	12	14,63%
Desacuerdo	45	54,88%
Muy Indiferente	9	10,98%
De Acuerdo	16	19,51%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se puede apreciar que el 54.88% y el 14,63% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está en desacuerdo esto nos indica que no tienen dudas sin respuestas, toda la información que se les brindó fue clara y que todas sus dudas fueron contestadas con precisión y solo el 19.51% responde a la variable de acuerdo indicándonos que la información brindada por el profesional de salud no fue entendible.

**Tabla 14 Interpretación ítem 3- test de Merle Mishel**

¿Ud. no sabe si ha mejorado o empeorado?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	10	12,20%
Desacuerdo	29	35,40%
Muy Indiferente	10	12,20%
De Acuerdo	32	39,00%
Muy de Acuerdo	1	1,20%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

De acuerdo con la pregunta realizada a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama sobre si no sabe si ha mejorado o empeorado, el 35.40% confirma que está en desacuerdo por lo que ellos si sienten que han mejorado y el 39.00% está de acuerdo con la pregunta realizada.

**Tabla 15 Interpretación ítem 4- test de Merle Mishel**

<b>¿No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad?</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
	Muy en Desacuerdo	17	20,73%
	Desacuerdo	46	56,10%
	Muy Indiferente	8	9,76%
	De Acuerdo	11	13,41%
	Total	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Mediante esta tabla se demuestra que el 56.10% de pacientes diagnosticas con cáncer de mama está en desacuerdo ya que si tienen claro el impacto de la enfermedad al igual que el 20.73% está muy de acuerdo que no tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad y tan solo el 13,4% está de acuerdo que no tiene claro el impacto de la enfermedad en su vida.

**Tabla 16 Interpretación ítem 5- test de Merle Mishel**

<b>¿Las explicaciones que le dan parecen confusas?</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
	Muy en Desacuerdo	18	22,0
	Desacuerdo	41	50,0
	Muy Indiferente	5	6,1
	De Acuerdo	16	19,5
	Muy de Acuerdo	2	2,4
	Total	82	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa en esta tabla en respuesta a la pregunta de si las explicaciones que le dan parecen confusas el 50% está en desacuerdo, el 21.95% está muy de acuerdo por lo que la información que les brindaron fue clara, el 19.51% está de acuerdo y el 2,4% está muy de acuerdo.

**Tabla 17 Interpretación ítem 6- test de Merle Mishel**

¿La finalidad de cada tratamiento le es claro?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	4	4,9
	Muy Indiferente	6	7,3
	De Acuerdo	50	61,0
	Muy de Acuerdo	22	26,8
	<b>Total</b>	82	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En cuanto a la finalidad de cada tratamiento el 60.98% está de acuerdo que su tratamiento es fácil de entender, el 26.83% también está muy de acuerdo y al 4,88% no le es claro su tratamiento.

**Tabla 18 Interpretación ítem 7- test de Merle Mishel**

¿Cuándo Ud. tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	1	1,22%
	Desacuerdo	6	7,32%
	Muy Indiferente	7	8,54%
	De Acuerdo	58	70,73%
	Muy de Acuerdo	10	12,20%
	<b>Total</b>	82	100,00%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Con el 70.73% y una frecuencia de 58 pacientes están de acuerdo cuando tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud y solo el 1.22% no sabe lo que significa el dolor que sienten para su salud.

**Tabla 19 Interpretación ítem 8- test de Merle Mishel**

¿Ud. no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	16	19,51%
	Muy Indiferente	24	29,27%
	De Acuerdo	34	41,46%
	Muy de Acuerdo	8	9,76%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

La tabla demuestra que el 41.46% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está de acuerdo en que no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento, el 29.27% le parece indiferente, el 19.51% está en desacuerdo.

**Tabla 20 Interpretación ítem 9- test de Merle Mishel**

¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	16	19,51%
	Muy Indiferente	44	53,66%
	De Acuerdo	16	19,51%
	Muy de Acuerdo	6	7,32%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En cuanto a la pregunta planteada de los síntomas continúan cambiando impredeciblemente el 53.66% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se encuentra en un nivel intermedio, el 19.51% está en desacuerdo y de acuerdo.

**Tabla 21 Interpretación ítem 10- test de Merle Mishel**

¿Ud. entiende todo lo que se le explica?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	4	4,88%
	Muy Indiferente	4	4,88%
	De Acuerdo	53	64,63%
	Muy de Acuerdo	21	25,61%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se demuestra que el 64.63% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está de acuerdo con la pregunta planteada de que si entiende todo lo que se le explica en cuanto a la enfermedad que padece y solo el 4.88% no comprende la información que se les brindo.

**Tabla 22 Interpretación ítem 11- test de Merle Mishel**

¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	5	6,1 %
	Muy Indiferente	4	4,9%
	De Acuerdo	44	53,7%
	Muy de Acuerdo	29	35,4%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

De acuerdo a la pregunta planteada de que los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado el 53.7% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama están de acuerdo y el 35.4% está muy de acuerdo solo el 6.10% no comprenden lo que se les explica.

**Tabla 23 Interpretación ítem 12- test de Merle Mishel**

¿Ud. puede predecir cuánto demorará su enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	20	24,4%
Desacuerdo	33	40,2%
Muy Indiferente	21	25,6%
De Acuerdo	8	9,8%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

La tabla nos muestra que el 40.2% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama están en desacuerdo en cuanto a que se puede predecir cuándo demorará la enfermedad, el 25.6% le parece indiferente y el 9.8% piensan que nunca se curarán.

**Tabla 24 Interpretación ítem 13- test de Merle Mishel**

¿Su tratamiento es complejo para entenderlo?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	14	17,1%
Desacuerdo	45	54,9%
Muy Indiferente	2	2,4%
De Acuerdo	18	22,0%
Muy de Acuerdo	3	3,7%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa que el 54.9% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está en desacuerdo con el tratamiento es complejo para entenderlo, el 22% está de acuerdo y el 3.7% está muy de acuerdo a que su tratamiento es difícil de entender.



**Tabla 25 Interpretación ítem 14- test de Merle Mishel**

¿De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es claro quién es responsable de su salud?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	52	63,4%
Desacuerdo	23	28,0%
Muy Indiferente	4	4,9%
De Acuerdo	2	2,4%
Muy de Acuerdo	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención no es claro quién es el responsable de su salud el 63.41% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está muy desacuerdo por lo que ellos si saben quién es su médico, solo el 1.22% no sabe quién es su tratante por lo que le cambian continuamente de especialista.

**Tabla 26 Interpretación ítem 15- test de Merle Mishel**

¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	4	4,9%
Desacuerdo	15	18,3%
Muy Indiferente	12	14,6%
De Acuerdo	43	52,4%
Muy de Acuerdo	8	9,8%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En la tabla se demuestra que el 52.4% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está de acuerdo con lo que es difícil saber si los tratamientos le están ayudando al igual que el 9,8%, mientras que el 18.3% y el 4.9% están en desacuerdo a la pregunta planteada de si es difícil saber si los tratamientos le están ayudando.

**Tabla 27 Interpretación ítem 16- test de Merle Mishel**

¿Debido a lo impredecible de su enfermedad, no puede planear su futuro?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	5	6,1%
Desacuerdo	15	18,3%
Muy Indiferente	18	22,0%
De Acuerdo	36	43,9%
Muy de Acuerdo	8	9,8%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se puede apreciar que en su mayoría con el 43.90% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está de acuerdo con que no puede planear el futuro debido a la enfermedad que padece, el 18.29% y el 6.10% esta en desacuerdo por que ellos tienen fe que todo va a pasar.

**Tabla 28 Interpretación ítem 17- test de Merle Mishel**

¿El curso de su enfermedad se mantiene?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	13	15,9%
Desacuerdo	27	32,9%
Muy Indiferente	3	3,7%
De Acuerdo	35	42,7%
Muy de Acuerdo	4	4,9%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En cuanto al curso de la enfermedad 42.7% y el 4,9% de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama afirman que el curso de la enfermedad se mantiene mientras que el 32.93% está en desacuerdo con la pregunta planteada.

**Tabla 29 Interpretación ítem 18- test de Merle Mishel**

¿Usted no sabe cómo se manejará después que deje el hospital?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	3	3,7%
	Desacuerdo	40	48,8%
	Muy Indiferente	19	23,2%
	De Acuerdo	18	22,0%
	Muy de Acuerdo	2	2,4%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En la pregunta consultada a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de cómo se manejará después de dejar el hospital el 48.78% está en desacuerdo ellos si saben lo que deben hacer al dejar el hospital, el 23.17% está muy indiferente, el 21.95% y el 2.44% está de acuerdo a que no saben lo que deben hacer al dejar el hospital.

**Tabla 30 Interpretación ítem 19- test de Merle Mishel**

¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	21	25,6%
	Desacuerdo	44	53,7%
	Muy Indiferente	3	3,7%
	De Acuerdo	12	14,6%
	Muy de Acuerdo	2	2,4%
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Esta tabla demuestra que el 53.66% y 25.61% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está en desacuerdo siempre coincidían respecto a las opiniones sobre su enfermedad, el 14.63% y 2.44% le dieron varias opiniones sobre su enfermedad.

**Tabla 31 Interpretación ítem 20- test de Merle Mishel**

¿Ud. no tiene claro lo que está sucediendo?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	18	22,0%
Desacuerdo	47	57,3%
Muy Indiferente	2	2,4%
De Acuerdo	8	9,8%
Muy de Acuerdo	7	8,5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

El 57.3% y el 22 % de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está en desacuerdo por lo que tienen claro todo lo que está sucediendo con su enfermedad, el 9.8% y el 8.5% están muy de acuerdo a que no saben que está sucediendo.

**Tabla 32 Interpretación ítem 21- test de Merle Mishel**

¿Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día?	Frecuencia	Porcentaje válido
Desacuerdo	8	9,8%
Muy Indiferente	20	24,4%
De Acuerdo	45	54,9%
Muy de Acuerdo	9	11,0%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En esta tabla se puede observar que el 54.9% y el 11% está de acuerdo con que generalmente no sabe si tendrá un buen o mal día, mientras que el 9.8 % están en desacuerdo con que generalmente no sabe si tendrá un buen o mal día.

**Tabla 33 Interpretación ítem 22- test de Merle Mishel**

¿Es claro para Ud. cuando va a seguir mejor?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	13	15,9%
	Desacuerdo	30	36,6%
	Muy Indiferente	25	30,5%
	De Acuerdo	13	15,9%
	Muy de Acuerdo	1	1,2%
	<b>Total</b>	82	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se muestra que el 36.59% de pacientes con cáncer de mama está en desacuerdo respecto a si le es claro cuándo se va a sentir mejor, el 30.49% está muy indiferente, el 15.85% está de acuerdo y el 15,85 muy en desacuerdo a lo consultado.

**Tabla 34 Interpretación ítem 23- test de Merle Mishel**

¿No le han dicho como tratar su enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	30	36,6%
	Desacuerdo	33	40,2%
	Muy Indiferente	4	4,9% %
	De Acuerdo	11	13,4%
	Muy de Acuerdo	4	4,9%
	<b>Total</b>	82	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En esta tabla se observa que el 40,2% y el 36,6% de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama está en desacuerdo, mientras que solo el 13,4% y el 4,9% está de acuerdo a que no le han dicho como tratar su enfermedad.

**Tabla 35 Interpretación ítem 24- test de Merle Mishel**

¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	3	3,7
	Desacuerdo	34	41,5
	Muy Indiferente	30	36,6
	De Acuerdo	13	15,9
	Muy de Acuerdo	2	2,4
	<b>Total</b>	82	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se observa que demuestra que el 41.46% de pacientes diagnosticadas con cáncer está en desacuerdo de cuánto tiempo pasará antes de cuidarse a sí mismo, el 36.59% de pacientes está muy indiferente, el 15.85% está de acuerdo con lo consultado.

**Tabla 36 Interpretación ítem 25- test de Merle Mishel**

¿Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	13	15,9%
	Desacuerdo	36	43,9%
	Muy Indiferente	25	30,5%
	De Acuerdo	6	7,3%
	Muy de Acuerdo	2	2,4%
	<b>Total</b>	82	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En la pregunta consultada a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama sobre si puede predecir el curso de su enfermedad el 43.90% está en desacuerdo, el 30.49% es muy indiferente, el 15.85% está muy de acuerdo con la pregunta planteada.

**Tabla 37 Interpretación ítem 26- test de Merle Mishel**

¿Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Muy en Desacuerdo	45	54,9%
	Desacuerdo	22	26,8%
	Muy Indiferente	6	7,3%
	De Acuerdo	7	8,5%
	Muy de Acuerdo	2	2,4%
	<b>Total</b>	82	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se puede observar que el 54.9 % de pacientes con cáncer de mama están muy desacuerdo, mientras que el 26.8% y el 54,9% está en desacuerdo con que le entregan demasiada información que la confunde.

**Tabla 38 Interpretación ítem 27- test de Merle Mishel**

¿Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje válido
	Desacuerdo	4	4,9%
	Muy Indiferente	3	3,7%
	De Acuerdo	33	40,2%
	Muy de Acuerdo	42	51,2%
	<b>Total</b>	82	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En esta tabla se evidencia que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama están muy de acuerdo con la opinión acerca de cómo tratar la enfermedad con un 51.2% al igual que el 40.2% y solo el 4,9% está en desacuerdo con lo consultado.

**Tabla 39 Interpretación ítem 28- test de Merle Mishel**

¿No le han dado un solo diagnóstico?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy en Desacuerdo	21	25,6%
Desacuerdo	38	46,3%
Muy Indiferente	3	3,7%
De Acuerdo	10	12,2%
Muy de Acuerdo	10	12,2%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Se puede observar que el 25,6% y el 46.34% de pacientes con cáncer de mama están en desacuerdo con que no han dado un solo diagnóstico mientras que el 12,2% si está muy de acuerdo con que no le han dado un solo diagnóstico.

**Tabla 40 Interpretación ítem 29- test de Merle Mishel**

¿Su malestar físico es predecible, cuando usted está mejorando o empeorando?	Frecuencia	Porcentaje válido
Desacuerdo	5	6,1%
Muy Indiferente	13	15,9%
De Acuerdo	61	74,4%
Muy de Acuerdo	3	3,7%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

Esta tabla representa sobre si el malestar físico es predecible cuando está mejorando o empeorando el 74.39% está de acuerdo con lo consultado, y el 15.85 son indiferentes de acuerdo a lo consultado.



**Tabla 41 Categorías del Nivel de Incertidumbre (NI) según puntajes de corte escala**

Nivel de incertidumbre	Puntos de corte para evaluación	Respuestas
Alto	Mayor a 87	R 4=116 puntos R 5=129 puntos
Regular	59-87	R 3= 87 puntos
Bajo	Menos de 59	R 1=29 puntos R 2=58 puntos

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

De acuerdo a la población (N=82) en la pregunta 26 existe un predominio de Muy en desacuerdo (MD) obteniendo un puntaje de 1, dando un total de 29 puntos, en las preguntas 1,2,4,5,13,14,17,18,19,20,24,28,6,7,10,21,23,27,29 predomina en desacuerdo (D) por lo tanto el puntaje de cada una es 58, dando un puntaje total de 1,102 puntos, En la pregunta 9, existe un predominio de “muy indiferente” (I) por lo tanto el puntaje es de 3, dando un puntaje total de 87 puntos, en cuanto a las preguntas 3,8,12,11,15,16, 25,22 predomina de acuerdo (A) por lo tanto el puntaje de cada una es 116 dando un puntaje total de 928 puntos, pero ahí excepciones para los ítems 6,7,10,12,21,22,25,27,29 que se invierten (1 a 5) predominando las respuesta con 1 y 2 dándonos un punto de corte para evaluación menor de 59 puntos.

**Ilustración 42 Interpretación general de los 29 ítems del Test de Merle Mishel del Nivel de Incertidumbre en porcentajes.**

Ítems del Test	INDICADORES “RESPUESTAS”					TOTAL Pacientes
	BAJO MD=1	MEDIO D=2	ALTO I=3	A=4	MA=5	
1	9	62	3	6	2	82
2	12	45	9	16		82
3	10	29	10	32	1	82
4	17	46	8	11		82
5	18	41	5	16	2	82
6	22	50	6	4		82
7	10	58	7	6	1	82
8		16	24	34	8	82
9		16	44	16	6	82
10	21	53	4	4		82
11		5	4	44	29	82
12		8	21	33	20	82
13	14	45	2	18	3	82
14	25	23	4	2	1	82
15	4	15	12	43	8	82
16	5	15	18	36	8	82
17	13	27	3	35	4	82
18	3	40	19	18	2	82
19	21	44	3	12	2	82
20	18	47	2	8	7	82
21	9	45	20	8		82
22	1	13	25	30	13	82
23	30	33	4	11	4	82
24	3	34	30	29	2	82
25	2	6	25	36	13	82
26	45	22	6	7	2	82
27		42	33	4	3	82
28	21	38	3	10	10	82
29	3	61	13	5		82
TOTAL	14%	41%	16%	23%	6%	100%
Nivel de Incertidumbre	55%		16%	29%		100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Elaborado por:** Diana Cabrera-Jorge Orellana

En la tabla general se puede observar el numeral de las preguntas del Test de Merle Mishel y respuestas de las 82 pacientes encuestadas, que se analizaron según los parámetros que nos plantea este test sobre el nivel de incertidumbre y como se puede



apreciar el nivel de incertidumbre predominante es bajo representandolo con el 55%, mientras que el 16% representa un nivel de incertidumbre medio o les es indiferente respecto a su incertidumbre frente al diagnostico de cancer de mama y tan solo el 29% presentan un nivel de incertidumbre alta puesto que no han contestado sus dudas o inquietudes sobre su enfermedad.

## CAPITULO VI

### Discusión

Existen varios estudios a nivel mundial que hacen referencia sobre la incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mama; sin embargo, no se evidencia este tipo de investigaciones en el Ecuador, pero a nivel de países de América del Sur existen datos duros sobre el tema por lo que hemos visto pertinente analizar algunos de ellos y comparar con los resultados del presente estudio.

La investigación fue realizada en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre 30 – 96 años atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo de septiembre 2019 – abril 2020, en la ciudad de Cuenca. Con una frecuencia de 82 pacientes, en las variables sociodemográficas, se encontró que la edad que predominaba era de 63-73 años con un 31.71% y con un 26.83% mujeres de 74-84 años, entre ellas se encuentran mujeres de etnia mestiza predominando con un 97.56% indicando así un origen urbano del 74.39% e indígena con solo el 1.22%, y de origen rural el 25.61%.

Considerando la situación laboral el 59.8% tienen empleo y tan solo el 7.3% se encuentra desempleada, el 32.9% ya son jubiladas, la mayoría de ellas respecto a su estado civil se encuentran casadas representandolo con el 57.32%, el 17.07% solteras, el 2,44% en unión libre y viudas con un 12.2%; referente a la escolaridad, la mayoría de pacientes alcanzaron en su nivel de estudio el bachillerato con un 41.46%, el 26.80% el título de tercer nivel siguiéndole con un 18.3% el nivel básico; demostrando así, que en la ciudad de Cuenca hay más posibilidades educativas, siendo esta una variable que interviene en el momento de comprender la información que se les brinda en relación al estado de enfermedad en que cada una de ellas se encuentra.

Se identificó además que el 23.17% se halla en el estadio I, el 34.15% se encuentra en el estadio II, y solo el 7.3% se encuentra en el estadio IV y el tratamiento mas usado es la Quimioterapia con un 32.88%, siguiendo la cirugía radical y el menos utilizado es la Terapia Biológica con un 0.45%; algunos estudios indican, que la tasa de curación es alta con un 80% y debido a esto las comorbilidades que presentan como la diabetes e hipertensión no causa un impacto directo sobre incertidumbre ante su diagnóstico.

El Test de Merle Mishel aplicado en Cuenca- Ecuador a las pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”, para identificar el nivel de Incertidumbre en mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama dió como resultado que predomina la respuesta 1 y 2 obteniendo así un puntaje menor a 59 indicando según los parametros establecidos por esta escala, que el nivel de incertidumbre es bajo representándolo con un 55 % y el 16% con nivel de incertidumbre indiferente, mientras que en Valparaíso-Chile, se evidencia que el 54.8 % de los participantes presentan un alto nivel de incertidumbre mientras que el 42.9 % de ese estudio tenían una incertidumbre regular.

De igual manera un estudio similar realizado en Bogotá-Colombia y Cartagena de Indias indica un porcentaje parecido, con un 60.2 % que presentan un nivel regular de incertidumbre y el 16.7 % un nivel alto de incertidumbre, el cual se presentaba principalmente debido a que las pacientes se sentían confusas y consideraban que la información proporcionada acerca de su tratamiento no era clara, si se considera que esta dimensión mide aspectos de como administrar información y cuidado, los niveles de incertidumbre alcanzados representarían un punto crítico respecto de la labor de la enfermería, que es la encargada de atender estos aspectos para disminuir el nivel de incertidumbre del paciente.

En Cuenca-Ecuador el 29% de las personas encuestadas representan un nivel de incertidumbre alto ,pero en comparación con los estudios mencionados, este nivel de incertidumbre es inferior a las tasas de esos Países, se considera que la educación brindada por parte del personal de salud sobre la enfermedad ha sido clara y consecuentemente resolvió inquietudes; se debe recalcar, que la/el enfermera/o juega un rol protagónico en la prevención de complicaciones adyacentes a este tipo de patologías a través de una educación precisa y consistent, que permite a la mujer estructurar conocimientos que inciden en disminuir la incertidumbre.

Por tanto la teoría de Merle Mishel se transforma en una herramienta que brinda sustento teórico al profesional enfermera/o para desarrollar sus intervenciones, transformándose a su vez en una guía, para desempeñar con conocimiento y humanismo el cuidado del adulto oncológico, el cuidado se debe ofrecer de manera integral, fundamentado en conceptos teóricos que orienten la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los mismos donde el accionar de la relación enfermera-persona y enfermera-contexto, permita implementar nuevas intervenciones de cuidado de enfermería.

## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

Caracterizar la población de estudio según su, edad, estado civil, instrucción, procedencia, residencia y ocupación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en Hospital José Carrasco Arteaga	El estudio se realizó con una muestra total de 82 pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” con un rango de edad de 18 a 98 años predominando las mujeres de 63-73 años equivalente al 31.7%, seguido de las mujeres de 74-84 años. En cuanto al estado civil en su mayoría están casadas con un porcentaje de 57.3%. que representa a 47 mujeres. Su procedencia en la mayoría es urbana con 61 pacientes la misma que es apoyada por el lugar de domicilio urbano con un equivalente al 69.5% y con respecto a nivel de instrucción de la mayoría de mujeres es bachiller en un porcentaje de 41.5%. y la actividad a la que se dedica la mayoría de mujeres es empleada con el porcentaje de 41.3%.
Estudiar el cáncer de mama sus estadios y diferentes tratamientos.	Con respecto a los estadios y tratamientos se puede apreciar que en su mayoría se encuentran en el estadio I y II, indicándonos de esta manera que son estadios iniciales y detectados a tiempo por tanto no genera un nivel de incertidumbre alto en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama al ser diagnosticadas oportunamente y en cuanto

	<p>a los tratamientos recibidos predomina la Quimioterapia con un 32.88% seguida de la Cirugía radical y la radioterapia demostrando así que existen varios tratamientos para afrontar este diagnóstico, dándole al paciente una mayor esperanza de vida y de esta manera disminuyendo el nivel de incertidumbre ante su enfermedad.</p>
<p>Analizar los diferentes factores como la falta de información del diagnóstico, tratamiento y procedimiento que ocasionan incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres con cáncer de mama atendidas en Hospital “José Carrasco Arteaga”.</p>	<p>Con respecto a los factores que generan incertidumbre debido al desconocimiento se encontró que a la mayoría de pacientes se les brindó una información clara y fácil de entender, el 64.63% indicaron que el personal de salud siempre resolvió sus dudas frente a la enfermedad.</p>
<p>Determinar presencia de comorbilidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en Hospital José Carrasco Arteaga.</p>	<p>En cuanto a la comorbilidad en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se detectó que en su mayoría presentan diabetes, seguido de la hipertensión arterial y con muy baja frecuencia Enfermedad Hepática, indicándonos así que estas comorbilidades no les causan mayor molestia con respecto al tema de este estudio demostrando que no es un factor influyente respecto a su nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, debido a la capacitación y apoyo emocional que le brindó su familia y el personal de enfermería.</p>



Determinar la incertidumbre en la enfermedad con la aplicación del test validado planteado por la Dra. Merle Mishel.	En base a las 82 pacientes que fueron encuestadas se evidenció que existe un bajo nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en esta población, indicandonos que el 55 % de las participantes presentan un bajo nivel de incertidumbre, con respecto al nivel de incertidumbre indiferente solo lo representa el 16%, mientras que el 29% presenta una incertidumbre alta.
--	---





## RECOMENDACIONES

- Realizar programas de capacitación sobre el cáncer de mama y no solo hablar del significado que este tiene sino como será su tratamiento y sus controles que deben hacerse.
- Elaborar programas de enfermería con asesoramiento personal a las mujeres que presenten incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer de mama porque no todas las personas lo asimilan de la misma manera.
- Brindar apoyo a las mujeres que presenten un alto nivel de incertidumbre por lo que es una vivencia que invade a la persona con enfermedad crónica. Emergen temas acerca del Desconocimiento/ conocimiento y el personal de salud es un soporte fundamental al enfrentar el diagnóstico de cáncer de mama para así no dejarlas desfallecer y siempre tener una actitud positiva ante la adversidad.

## CAPÍTULO VIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Americana Contra El Cáncer. American Cancer Society <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html> .
2. Graña A. Breve evolución histórica del cáncer. Revista Carcinomas. 2015 julio; 5(1): p. 160 - 166.
3. Carmona DF. drfcarmona. [Online].; 2019 [cited 2020 10 21. Available from: <https://www.drfcarmona.com/historia-natural-del-cancer-de-mama/> .
4. society ac. Tratamiento del cáncer avanzado. [Online].; 2020 [cited 2020 10 10. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico.html> .
5. Susana DVIC. unphu. [Online].; 2018 [cited 2020 10 10. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2294/Ca%CC%81nc er%20de%1a%20Dr.%20Heriberto%20Pieter%2C%20201416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Geographic N. National Geographic. [Online].; 2018 [cited 2020 9 10. Available from: <https://www.ngenespanol.com/ciencia/cancer-antiguo-egipto-hasta-nuestros-dias/> .
7. Dr. Ananya Mandal M. news-medical. [Online].; 2019 [cited 2020 9 10. Available from: [https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-(Spanish).aspx).
8. Mandal A. News Medical Life Sciences. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: [https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-(Spanish).aspx) .
9. Arceda. KLB. Repositorio.unan. [Online].; 2016 [cited 2020 9 10. Available from: ["https://repositorio.unan.edu.ni/2772/1/1264.pdf"](https://repositorio.unan.edu.ni/2772/1/1264.pdf) .
10. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: ["https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/"](https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/) .

11. El Tiempo. El Tiempo-Diario de Cuenca. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/cancer-de-mama-y-prostata-encabezan-las-estadisticas>.
12. Llorente Pérez YJ, Macea Tejada BA, Herrera Herrera JL. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*. 2019; 18(56): p. 230-241.
13. hurtado-arenas p. researchgate. [online].; 2018 [cited 2020 10 23. available from: "[https://www.researchgate.net/publication/321279429\\_La\\_incertidumbre\\_frente\\_a\\_la\\_enfermedad\\_en\\_adultos\\_mayores\\_con\\_diagnostico\\_de\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/321279429_La_incertidumbre_frente_a_la_enfermedad_en_adultos_mayores_con_diagnostico_de_cancer)".
14. monterroza dim. incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer. *investigaciones andina*. 2016 enero; 20(36).
15. Lic. Martinez Cerna PB. repositorio.upch. [Online].; 2018 [cited 2020 11 10. Availablefrom: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7103/Caracterizacion\\_Arno\\_Ccarhuas\\_Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7103/Caracterizacion_Arno_Ccarhuas_Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
16. OMS. World Health Organization. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html> .
17. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2019. Available from: "[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)"
18. La Hora. La Hora-Lo que necesitas saber. [Online].; 2017. Available from: "<https://www.lahora.com.ec/noticia/1102108102/ecuador-2400-casos-de-cancer-de-mama-al-ano>".
19. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM, Herrera Jiménez LF, Fernández Castillo E. Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. *Medisan*. 2016; 20(2): p. 184-191.
20. Alemán Lopez MD. Efectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Octubre – Diciembre de 2016 Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.

21. Muñoz Monterroza DI, Cogollo Jiménez R, Arteaga Noriega A, Hernández Pérez S. Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. *Investigaciones Andina*. 2018; 20(36): p. 11-22.
22. Suñol Camas A. Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple. Cataluña: Universitat Internacional de Catalunya; 2017.
23. Pantaleón García ME. Diseño y evaluación de un programa de conocimientos sobre el cáncer de mama Nezahualcóyotl: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
24. Peña JJM. recia. [Online].; 2017 [cited 2010 10 10. Available from: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576> .
25. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Ciencia y enfermería*. 2017; 23(1): p. 57-65.
26. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/es/> .
27. Salud Madrid. Protocolo de Cáncer de Mama. Madrid.; 2013.
28. Prolla CMD, da Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla P. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(1): p. 90-97.
29. AECC. Asociación Española Contra el Cáncer. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama> .
30. Robles SC, Galanis E. El cáncer de mama en América Latina y El Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002; 12: p. 141-143.
31. BreastCancer. BreastCancer. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKCAiAsIDxBRAsEiwAV76N804wxU0deMHVfBSw987TsMqKMweEVQGt9bs2PsxeLVXmNIx5unsAoRoC92gQAvD\\_BwE](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKCAiAsIDxBRAsEiwAV76N804wxU0deMHVfBSw987TsMqKMweEVQGt9bs2PsxeLVXmNIx5unsAoRoC92gQAvD_BwE) .

32. Cáncer INd. Estadificación del cáncer. [Online].; 2015 [cited 2020 9 10. Available from:<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>.
33. Foundation for Medical Education and Research. Mayo Clinic. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/diagnosis-treatment/drc-623689821&network=g&sitetarget=&adgroup=55228825367&extension=&target=>.
34. NIH. cancer.gov. [Online].; 2018 [cited 2020 9 15. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>.
35. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Atención Primaria. 2015; 44(5): p. 288-292.
36. OnMe. proyectoonme. [Online].; 2017 [cited 2020 9 10. Available from: <http://www.proyectoonme.com/tratamientos-oncologicos-impacto-psicologico-de-los-efectos-secundarios/>.
37. Pousa Rodríguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M, González Torres MÁ, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de Cancerología. 2015; 19(3): p. 166-172.
38. Escandón Pardo JA. Merle H. Mishel: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Unknown. 2013;; p. 1-5.
39. Perez Giraldo B. Transformando la práctica de enfermería a través de aplicación de teorías de mediano rango. Paipa;; 2011.
40. Quezada T. Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el Hospital Oncológico SOLCA Machala Dr. Wilson Franco Cruz Machala: Universidad Técnica de Machala; 2015.
41. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería Barcelona: Elsevier; 2018.
42. Torres A. A, Sanhueza A. O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y enfermería. 2006; 12(1): p. 9-17.


43. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2018; 27(4): p. 1-9.
44. Coppari N, Acosta B, Buzó J, Nery-Huerta P, Ortiz V. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y SIDA de Paraguay. *Salud & Sociedad*. 2014; 5(1): p. 82-96.
45. Cáncer INd. cancer.gov. [Online].; 2015 [cited 2020 10 10. Available from: "<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>"
46. amas AS. recercat. [Online].; 2017 [cited 2020 9 10. Available from [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286363/TFM\\_Anna%20Su%C3%B1ol.pdf?esultados%20obtdnr%C3%A1n%20](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286363/TFM_Anna%20Su%C3%B1ol.pdf?esultados%20obtdnr%C3%A1n%20) .
47. Arnao Ccarhuas RL, Martinez Cerna PB, Orihuela Arroyo AV. Caracterización de la incertidumbre en mujeres adultas con cáncer de mama en un instituto nacional, julio 2018 Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
48. Calvo-Gil MJ, Narváez Pinochet PA. Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Índex de Enfermeria*. 2008; 17(1): p. 30-33.
49. Abt Sacks A, Pablo Hernando S, Serrano Aguilar P, Fernández Vega E, Martín Fernández R. Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gaceta Sanitaria*. 2013; 27(3): p. 241-247.
50. Montalvo Prieto AA, Fajardo Rocha H, Angulo Yepes TB, Flórez Navas DE, Caffroni Monterroza RA, Fajardo Torres YM. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2016; 21(2): p. 114-126.
1. SOLCA. Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.solca.med.ec/quienes-somos/mision-vision-y-valores/> .
52. Fray Martinez LA, Pérez ML. Epidemiología del cáncer en el cantón Cuenca - Registro de Tumores - Sexto Informe. Cuenca.; 2015.
53. Lic. Arnao Ccarhuas RL. Cayetano Heredia. [Online].; 2018 [cited 2020 09 10. Available



from:[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7103/Caracterizacion\\_ArnoCcarhuas\\_Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7103/Caracterizacion_ArnoCcarhuas_Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## ANEXOS

## Anexo I: Oficio aprobado por el “Hospital José Carrasco Arteaga”



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2020-0147-M

Cuenca, 24 de junio de 2020

**PARA:** Sr. Dr. Andrés Sebastián Rodríguez Balarezo  
Jefe de la Unidad Técnica de Radioterapia del Hospital de  
Especialidades José Carrasco Arteaga

Sr. Med. Juan Pablo Zapata Avila  
Jefe de la Unidad de Oncología Hospital de Especialidades - José  
Carrasco Arteaga

**ASUNTO:** Dar facilidades a Diana Alexandra Cabrera Bravo y Jorge Rolando Orellana  
Barros

De mi consideración:

Luego de un atento saludo, la Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Diana Alexandra Cabrera Bravo con CI: 0106434988 y Jorge Rolando Orellana Barros con CI: 0107172561, estudiantes de la Universidad de Cuenca con el fin de que puedan desarrollar su investigación, sobre el tema: “INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 - ABRIL 2020” Sírvasen en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesaria para la ejecución de dicha investigación, con la información de los datos de los pacientes de la Unidad de Oncología atendidos con el diagnostico de cancer de mama, en el periodo de septiembre 2019 hasta abril 2020.

CORREO: alexandra.cabrera95@ucuenca.edu.ec

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA



**Anexo II: Test de la Dra. Merle Mishel**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FORMATO DE LA ESCALA MISHEL PARA EL ADULTO****ESCALA MISHEL DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD**

CODIGO#: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Le leeré a usted varias situaciones relacionadas con las dudas que se producen en todos los pacientes con una enfermedad crónica. Usted me contestará cuál es su relación con ésta.

Cada pregunta tiene cinco posibles respuestas

Muy de acuerdo	MA = 5
De Acuerdo	A = 4
Muy indiferente o Intermedia (Indica una opinión neutral)	I = 3
En desacuerdo	D = 2
Muy en Desacuerdo	MD = 1

PREGUNTAS	INDICADORES				
1. ¿usted no conoce cuál es su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas?	MA	A	I	D	MD
3. ¿Usted no sabe si ha mejorado o empeorado?	MA	A	I	D	MD
4. ¿No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
5. ¿Las explicaciones que le dan parecen confusas?	MA	A	I	D	MD
6. ¿La finalidad de cada tratamiento le es claro?	MA	A	I	D	MD
7. ¿Cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?	MA	A	I	D	MD
8. ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento?	MA	A	I	D	MD
9. ¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente?	MA	A	I	D	MD
10. ¿Usted entiende todo lo que se le explica?	MA	A	I	D	MD
11. ¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado?	MA	A	I	D	MD
12. ¿Usted puede predecir cuánto demorará su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
13. ¿Su tratamiento es complejo para entenderlo?	MA	A	I	D	MD

14. ¿De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud?	MA	A	I	D	MD
15. ¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando?	MA	A	I	D	MD
16. ¿Debido a lo impredecible de su enfermedad ¿no puede planear su futuro?	MA	A	I	D	MD
17. ¿El curso de su enfermedad se mantiene?	MA	A	I	D	MD
18. ¿Usted no sabe cómo se manejará después que deje el hospital?	MA	A	I	D	MD
19. ¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
20. ¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?	MA	A	I	D	MD
21. ¿Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día?	MA	A	I	D	MD
22. ¿Es claro para usted cuando se va a sentir mejor?	MA	A	I	D	MD
23. ¿No le han dicho como tratar su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
24. ¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo?	MA	A	I	D	MD
25. ¿Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
26. ¿Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante?	MA	A	I	D	MD
27. ¿Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad?	MA	A	I	D	MD
28. ¿No le han dado un solo diagnóstico?	MA	A	I	D	MD
29. ¿Su malestar físico es predecible, cuando usted está mejorando o empeorando?	MA	A	I	D	MD

**Anexo III: Encuesta socioeconómica**

Universidad de Cuenca  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería



**INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA  
ATENDIDAS EN EL "HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA" SEPTIEMBRE 2019-ABRIL 2020, CUENCA**

**COD#:****Fecha:****Dirección:****Telefono:****DATOS SOCIODEMOGRAFICOS****Edad**

<b>Etnia:</b>	Mestiza	Indigena	Afro Ecuatoriana	Otro	
<b>Procedencia</b>	Urbano	Rural			
<b>Residencia</b>	Urbano	Rural			
<b>Instrucción:</b>	Ninguno	Básico	Bachiller	Tercer nivel	Cuarto nivel
<b>Ocupacion:</b>	Desempleado	Empleada	Trabajadora	Jubila	
<b>Estado civil:</b>	Soltera:	Casada	Divorciada:	Union Libre	Viuda

**DATOS CLÍNICOS:****Comorbilidad**

Diabetes	Enfermedad Hepática
Hipertension Arterial	Enfermedad Vascular Periférica
Infarto agudo del Miocardio	Otros Tumores
Insuficiencia Renal Cronica	Otros

**ESTADIO DEL CANCER DE MAMA**

Estadio 0	Estadio III
Estadio I	Estadio IV
Estadio II	

**TRATAMIENTO APLICADO**

Quimioterapia	Terapia Hormonal
Terapia Biologica	Radioterapia
Cirugia Conservadora	Cirugia Radical

**INFORMACION OBTENIDA**

Alta	Media	Baja
------	-------	------

**Anexo IV: Consentimiento Informado****UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **INCERTIDUMBRE EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “JOSE CARRASCO ARTEGA” SEPTIEMBRE 2019 - ABRIL 2020, CUENCA.**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Diana Alexandra Cabrera Bravo	0106434988	Universidad de Cuenca
	Jorge Rolando Orellana Barros	0107172561	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Tenga un cordial saludo de parte de los estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Carrera de Enfermería, por medio de la presente usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el instituto “Hospital Jose Carrasco Arteaga”. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

Merle Mishel creadora de la teoría sobre la incertidumbre nos explica sobre el afrontamiento de una persona frente a una enfermedad ya que esto les produce estrés, tristeza y dudas frente al diagnóstico por lo que se les dificulta lograr adaptarse a su nueva condición de vida, por esta razón es muy importante para las mujeres que la información que se les brinda al momento de recibir el diagnóstico, se las den personas profesionales que por su nivel de formación y apoyo social, ayuden a reducir la incertidumbre de una forma más precisa.

**Objetivo del estudio**

Se tienen como objetivo principal determinar la incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en “Hospital José Carrasco Arteaga”.

**Descripción de los procedimientos**

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta socioeconómica y una escala de Evaluación de la Incertidumbre de Merle Mishel que mide el nivel de Incertidumbre, esta tiene un total de 29 preguntas que se realizaron mediante vía telefónica, las cuales serán aplicadas en 82 pacientes atendidas en el “Hospital Jose Carrasco Arteaga” durante el periodo de septiembre 2019- abril 2020. Se llevará a cabo una prueba piloto con un mínimo de 5 pacientes y máximo 10 pacientes, con el fin de detectar problemas o elementos de interpretación que puedan ocasionar un impacto negativo para el estudio y de esa manera buscar soluciones para que la investigación no tenga inconvenientes.



<b>Riesgos y beneficios</b>
Puede existir una pequeña probabilidad de que recuerde hechos pasados y hacer que provoque un efecto psicológico o es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
Usted está en total libertad de elegir si desea participar o no en el estudio.
<b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992194898 que pertenece a <u>Diana Cabrera</u> o envíe un correo electrónico a ( <a href="mailto:dianacabrera95@hotmail.com">dianacabrera95@hotmail.com</a> )

<b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec">jose.ortiz@ucuenca.edu.ec</a>
--

### Anexo V: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Número de años cumplidos	Numérica 18 -98
Etnia	Valores y prácticas culturales que distinguen a los grupos humanos.	Raza	Raza	Ordinal ✓ Mestiza ✓ Indígena ✓ Afro Ecuatoriana ✓ Otro
Instrucción	Hace referencia al nivel más elevado de estudios terminados.	Social	Nivel de estudios alcanzados	Ordinal ✓ Ninguna ✓ Básico ✓ Bachiller ✓ Tercer nivel ✓ Cuarto nivel
Comorbilidad	Persona que tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo	Enfermedades o trastornos	Enfermedades crónicas	Ordinal
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Área geográfica	Lugar de nacimiento	Nominal ✓ Costa ✓ Sierra ✓ Oriente
Residencia	Lugar en donde reside la persona en la actualidad, estas pueden ser viviendas permanentes o temporarias.	Área geográfica	Lugar que habita	Nominal ✓ Urbana ✓ Rural
Estado civil	Situación estable o permanente en el que un individuo se encuentra en relación a otro.	Situación social y personal	Estado civil referido por la paciente	Nominal ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Divorciada ✓ Viuda ✓ Unión libre
Ocupación	Condiciones habituales de empleo caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, reembolso, niveles de responsabilidad etc.	Laboral	Actividad o trabajo o desempleo	Nominal ✓ Desempleado ✓ Empleado ✓ trabajadora ✓ Jubilada
Tratamiento	Conjunto de medios de cualquier clase ya sean, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, cuya finalidad es la curación o el alivio de cierta enfermedad	Tipo de tratamiento	Tipo	Nominal ✓ Quimioterapia ✓ Radioterapia ✓ Terapia hormonal ✓ Terapia biológica ✓ Cirugía

Estadíos del cáncer de mama	Es una forma de describir dónde está localizado el cáncer, y cuánto ha incrementado su tamaño, si se ha diseminado y hacia dónde	Estadíos	Estadío en el que se encuentra	Ordinal ✓ Estadío 0 ✓ Estadío I ✓ Estadío II ✓ Estadío III ✓ Estadío IV ✓ Estadío Recurrente
Información obtenida	Recurso que otorga significado o sentido a la realidad, ya que mediante códigos y conjuntos de datos, da origen a los modelos de pensamiento humano.	Información	Cantidad de información	Nominal ✓ Alta ✓ Media ✓ Baja
Incertidumbre	Falta de seguridad, de confianza o de certeza sobre algo, incapacidad de prever con exactitud las consecuencias que se adquirirán.	Estado mental	Test de la incertidumbre - Merle Mishel	Ordinal Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4 Nivel 5

**Anexo VI: Lista de códigos de las usuarias que forman parte del grupo de investigación.**

Codigo	Nombres y Apellidos	Responsables de asignación
001		
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		



019		
020		
021		
022		
023		
024		
025		
026		
027		
028		
029		
030		
031		
032		
033		
034		
035		
036		
037		
038		
039		
040		
041		
042		
043		
044		
045		
046		
047		
048		
049		
050		
051		
052		
053		
054		
055		
056		





057		
058		
059		
060		
061		
062		
063		
064		
065		
066		
067		
068		
069		
070		
071		
072		
073		
074		
075		
076		
077		
078		
079		
080		
081		
082		